

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
西条市の西の端、大明神川のすぐ側に位置した住宅地の一角にホームはある。家庭菜園もある広い敷地の入り口は、日本庭園風の木の格子戸となっており、落ちついた感じをうける。一階に1ユニット、二階に2ユニットある。一階と二階では居室の造りが大きく違っており、利用者の要望に応えられるよう配慮している。庭では観月祭や流しそうめんなどを行い、地域の方や家族との交流の場となっている。また、日曜日にはホームの一階に喫茶コーナーを設け、コーヒーをいただきながら家族や利用者、近所の方が気楽に交流できるサロンにしている。このホームでなによりうれしいのは、一步入ると利用者がなんとも優しい顔で迎えてくれることである。安心され、自分らしく過ごされている様子が感じ取れる。利用者のそばには、常に笑顔の職員が寄り添い、質の高いケアを提供している。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特になし。(現状に甘んずることなく、更なる充実を期待する。)
運営理念	
II	前回の外部評価で提案された改善項目について、工夫や改善をした様子がみられた。入り口に入って目につく場所に、各ユニットの入り口を示す標識・表札を工夫して、一見して位置関係がわかり、ちょっと立ち寄ってみたいくなるような配慮が望ましい。二階の2ユニットの利用者が外出するとき、階段の利用が可能な方が増えるよう、スチール製階段のすべり止めを工夫することが望まれる。
生活空間づくり	
III	それぞれの利用者の体調、運動量などにより、どれくらいの摂取カロリーが適当かを把握し、献立を協力医療機関や地域のボランティアの栄養士、保健師に見てもらい、カロリーや栄養バランスをチェックすることが望ましい。
ケアサービス	
IV	消防署や福祉施設には協力を依頼しているが、さらに警察や交番、スーパーや商店、飲食店や喫茶店など、利用者の生活の幅が広がるよう、ホームから積極的に理解や協力を得るような働きかけを行うことが望まれる。
運営体制	
V	要改善点は特になし。(できあがっている体制に満足することなく、常に見直し、緊張感を保持してほしい。)
その他	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	7
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	11項目	11
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3
V その他		
⑮ 火災・地震等の災害への対応	1項目	1

2 評価報告書

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己	I 運営理念					
		1. 運営理念の明確化					
1	1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			代表者、管理者が運営理念を共有しており、各ユニットごとに「笑顔」「すこやか」「円満」「生き生き」といった具体的目標を掲げ、職員全員で話し合いながら、日常生活のケアに活かしている。	
2	3	○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			利用案内時に丁寧に説明をしている。契約書や重要事項説明書の文書もできるだけ平易な書き方で、明確に示している。また、各ユニットのリビングに思い思いの様式で明示している。	
3	4	○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			生活をする上での権利・義務を契約書に明確に記載し、説明を行い同意の署名を得ている。プライバシーの開示についても、使用目的を明記して同意を得ている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			年3回広報として「ほのぼのだより」を発刊・配布し、利用者の生活ぶりを知ってもらう事で、ホームとしての理念や役割を啓発している。また今年度からは、運営推進会議に地域の民生委員他をメンバーとして迎えたことで、より細やかな啓発が出来る。	
①運営理念 4項目中 計			4	0	0		
		II 生活空間づくり					
		1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			広い敷地のまわりに植木が植えられ、コスモスの花が秋の出番を待っている様子はほっとする雰囲気を有している。入り口も東屋風の格子戸で家庭的であるが、そこをってから各ユニットの玄関がどこなのかわかりにくい。	入り口を入れて目につく場所に、各ユニットの入り口を示す標識・表札を工夫して掛け、だれもが訪問しやすく、ちょっと立ち寄ってみたいくなるような配慮と雰囲気づくりが望まれる。
6	7	○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			花火や海の中と季節を感じさせる装飾があり、利用者と職員の生活感が感じられて、あたたかい雰囲気をつくっている。	不用になった物の片付けや破損箇所の整備などを、こまめにすることを期待する。
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			廊下ベンチを置いたり、ソファの配置を工夫して、互いの居場所を確保している。座っている自分のそばを空けて、誰かが座るのを待っている利用者がいた。	

項目番号 外部 自己		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
8	9	○利用者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			ベットも自分のものを持ち込む利用者がほとんどだった。小箆箆や仏壇などを持ち込み、自分らしい自室を確保している。トイレとシャワーのついている居室もある。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	0		
		2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり					
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 利用者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)		○		廊下に歩行訓練用テープを貼って、歩行機能の低下を防ぐ工夫は見られたが、自由に外へ出歩くことで身体機能を支える工夫が見られない。	二階の2ユニットの利用者が、階段を利用して外出できるよう、スチール製階段のすべり止めを工夫することが望まれる。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			居室の表札はそれぞれ親しみやすい手作りで、ドアには利用者が希望する物を貼ってある。少し不安のある方のドアは、好みのものを大きく戸いばいに貼ってあった。浴室には暖簾、トイレには手書きで目印がある。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			高い窓から直射日光が入らないように、絵を貼り付けてスタンドグラスのような雰囲気を出すなどの工夫が見られた。職員も利用者も、ゆっくりしたしゃべり方でよく話す。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のよどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			網戸にして開け放ち、換気をしている。温度はこまめに調節している。	居室内にトイレとシャワーが設置されている部屋や窓のない部屋と浴室は換気扇を利用して常に換気に気を配ることを期待する。特に、浴室などはカビがでやすいので注意する必要がある。
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			リビングに見やすく、すっきりした時計が適当な位置にかかっている。カレンダーも字が大きく分かり易い。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			将棋、毛糸編み、人形づくり、畑づくりなど、利用者が得意にしていることができるよう準備している。訪問時には、キューブに夢中になっている方を見かけた。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			安全・健康、余暇・娯楽、生活の役割、生活習慣、周辺状況を課題分析シートに基づいて丁寧なアセスメントを行い、その人らしく望ましい生活像を達成するため、優先順を決め、具体的な介護計画を作成している。	
16	21 ○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			月2回の処遇会議で、担当者が意見を出し、それに対して他の人が気づきを出し合って作成している。	
17	22 ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			入居一か月は介護計画を作成しないで利用者の様子をみて、家族の要望を常に確かめながら、介護計画に取り入れるようにしている。また、作成した介護計画には家族に確認してもらった署名がある。	
18	23 ○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			6か月という実施期間を明示しているが、実際には1か月ごとに検討し、状態に変化があれば随時見直している。	実際には1か月ごとに見直しているもので、一律に6か月と記載しないで、それぞれの状態や計画内容によって個別の期間を明示しておくことが望まれる。
19	24 ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個別に特徴的な行動や気持ちの変化などを具体的に記録している。	日常的に記載する書類やシートが多く、職員は大変なので、必要なことがはっきりわかる簡素化した様式を職員全員で検討し、作ることを期待する。
20	25 ○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			引継ぎ時に、口頭での申し送りに加えて、申し送りノートに記載し、確認のサインをすることで確実に伝わる仕組みとしている。	
21	26 ○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に（緊急案件がある場合にはその都度）会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			月2回処遇会議を開いている。職員各々が特定の利用者を担当しており、主に意見をまとめて提案するが、お互いが気づいたことを出し合って意見交換を行い、チームとしてケアの課題解決に役立てている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 外部 自己		項 目	でき て い る	要 改 善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27	○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			利用者のできることを話題にした言葉がけをして会話に引き込み、出番をつくっている。居室へ入る時は、きちんと挨拶をしている。	
23	28	○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気と接している。	○			言葉をかける時、必ず側に寄り添い、手や肩などにそれとなく手をそえて話しかけている。	
24	30	○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			お弁当屋で働かれていた方は、得意な配膳を、男性で農家の方は畑づくり(今はサツマイモ)と水やりを、ダンスの得意な方はレク指導でと出番を作っている。	
25	32	○利用者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			昼食時も時間に追われる様子はなく、利用者の思いのままに時間が流れているよう見えた。食事後も、それぞれにすぐに洗面所で歯を磨かれる方、一度居室に戻られる方、お気に入りの場所に座ってテレビをながめる方、職員と話し込む方等ごくあたり前の生活ぶりであった。	
26	33	○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			着る物、食べる物、飲み物、やりたいことなど日常生活の中で自分で決めてもらっている。ご飯やおかずのおかわりを言われている利用者が何人かいた。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食事中、上半身の立位を保ち難い利用者がいた。イスの肘掛に倒れこんで、何とかスプーンで口に運ばれる方には、献立のこと、その方の好みの食材のことなどゆっくり話しかけながら、ちょっと身体を起こしてクッションを挿んだりの介助をして、自分で食事をとることができるよう気長く見守っている。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			車イスの方も食事の時は、食卓の椅子へ移動し、食後はソファに移動というように、拘束のないケアを目指している。	
29	38	○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			入り口は勿論、ベランダに面している各居室の窓も鍵をかけていない。ベランダは建物を一巡しており、自由に外へ出られる状態にあるので、職員は常に全ての利用者がどこにいるか把握している。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○			家庭で使う、ごく一般的な陶器の食器を使いこんでおり、それぞれにすっかり馴染んで自分の物になっている。	
31	44	○			職員は、一人ひとりの好みや状態を心得ており、うまく誘導して、おいしく食べられるよう支援している。	
32	45		○		食事や水分量は非常に細かく把握しているが、カロリーや栄養バランスについてはあまり把握できていない。	それぞれの利用者の体調、運動量などにより、どれくらいのカロリー摂取が適当かを把握し、献立を協力医療機関や地域のボランティアの栄養士、保健師に見てもらい、カロリーや栄養バランスをチェックすることが望ましい。
33	47	○			少し混乱しているのか、前の方の皿に自分の食べ残しを移す方がいたが、職員は利用者の間に席を取り、会話をしながら、それとなく食べやすく皿の位置を変えるなどしながらサポートする様子が見られた。	
	2) 排泄					
34	48	○			記録をとることで排泄パターンをつかんでおり、それとなく声をかけ、トイレへ誘導している。	
35	50	○			車いすでトイレへ誘導し、排泄介助をしても、そっとトイレの外へ出て見守るなど、プライバシーに配慮している様子が見られた。	
	3) 入浴					
36	53	○			一般家庭と変わらない浴室だが、椅子や補助板などを利用して、ゆっくり一人で入浴できるよう支援している。	
	4) 整容					
37	56	○			理美容室を設けており、出張してもらっている。利用者の馴染みの理美容室へ出かける方もいる。	

愛媛県社会福祉協議会 利用者支援班

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			廊下の端のトイレを利用してもらったり、他のユニットと交流したり、散歩や畑づくり、配膳や食器の片付けの手伝いなど日常生活を行動的にすることで身体機能の維持・向上を図っている。	
	(7)利用者同士の交流支援					
46	78 ○トラブルへの対応 職員は、利用者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			一人が仲間はずれにされたり、他人の部屋に入ったとか、盗られたとか、わざと足を出して邪魔をしたとか、いろいろなトラブルがあるが、職員が間に入って話をじっくり聞くことで、解消している。	
	(8)健康管理					
47	80 ○口腔内の清潔保持 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			昼食後、一人ひとりのそばに寄り添って、歯磨きのできる方、口をすすぐ方といったの間にか全員それぞれのやり方で口腔の清潔保持を行い、職員は見守りながら支援していた。	
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			一人ひとりの服薬情報を、繰り返し確認できるよう個別ファイルをつくっている。間違いなく服薬できるよう手渡して服薬してもらっている。	
49	85 ○緊急時の手当 利用者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			具体的なマニュアルを作成して、実際の場面に不安にならないよう、実習や勉強会を重ねている。	
50	86 ○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			高齢者がかかりやすい感染症一つひとつに対するマニュアルを作成し、見やすい場所においている。予防接種、手洗いなどを実施している。	マニュアルを作ったことにとどまらず、関係機関やインターネットなどを利用して、常に情報収集につとめ、職員の学習や研修につなげていくことを期待する。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		
	3. 利用者の地域での生活の支援					
51	90 ○ホームに閉じこもらない生活の支援 利用者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			散歩や買い物、外食、ドライブ、小学校の行事への参加など、出かける機会をたくさん設けている。	
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	4. 利用者と家族との交流支援					
52	94 ○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			利用者ののんびりした表情が、何より歓迎の雰囲気となっている。心から喜んで迎えてくれる職員の対応が、ごく自然に家族に伝わっていると感じられた。	
⑩家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 事業の統合性					
53	96 ○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			勉強会には代表も参加して話し合いをしている。理念を共有しているので、常に前向きな話し合いができる。	
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			職員の入れ替わりは少なく、職員全員で利用者の受入れにかかわり、意見もよく聞いてもらっている。	
55	101 ○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。	○			制度について理解しており、相談窓口などを家族に助言している。	利用者、家族ひいてはホームを支えてくれる協力体制を確保することが求められる。
	2. 職員の確保・育成					
56	102 ○利用者の状態に応じた職員の確保 利用者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			開設以来5年目をむかえているが、職員の入れ替わりは少なく、支障なくローテーションが組まれている様子がうかがわれる。	二階の2ユニットについては、昼間十分に支援をし、安定した状態で睡眠をとれるようにサポートしているが、隣のユニットとは分断されており、様子が分かり難いので、今後、利用者の状態の変化に応じて柔軟な勤務体制を考えられることを期待したい。
57	104 ○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			研修の情報を提供してもらっており、毎月何人かが順番に研修を受けている。加えて、自分の休みを利用して自主的に勉強会などにも参加している。	
58	106 ○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			ユニット食事会、ボーリングなどを一緒に楽しむことで、コミュニケーションがとれ、お互いの抱えている悩みやストレスを理解し支え合うことができている。	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108 ○利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)	○			管理者とケアマネジャーが家族の要望を開き、必要書類の確認を行い、利用者本人のところを訪問して入居前の様子を確認している。	
60	110 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			開設から4年を経ているが、退居者はあまりいない。退居される場合は、家族とケアマネジャーが利用者にとって一番適切と思われる転居先について十分話し合っている。	
	4. 衛生・安全管理					
61	113 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			布巾・まな板・洗濯機などは塩素剤洗浄、冷蔵庫・レンジなどはアルコール清掃など、決まりを作って実施している。	あまり神経質になる必要はないが、カーテンや暖簾、イスなどの家具も利用者と一緒に清掃することを望む。
62	115 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			ロックできる場所、目につき難い工夫、手の届き難い場所など、注意の必要性に応じて、管理場所を決めて実行している。	
63	117 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			状況がわかりやすく記載されており、再発防止について話し合い、気づきなども記録している。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計		11	0	0		
	5. 情報の開示・提供					
64	119 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			利用者のプライバシーに配慮しながら、積極的に情報を提供している。	
	6. 相談・苦情への対応					
65	120 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			重要事項説明書に窓口及び担当者の氏名を明記し、入居時に説明している。ホーム内にも明示し、重ねて案内している。	
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	7. ホームと家族との交流					
66	123 ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			月に何回か訪問された時の声かけ、ケアプランの作成時に加えて、年3回の家族会などでも話をして意思の疎通を図っている。	
67	124 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			暮らしぶりがよくわかる“たより”を発行・送付し、訪問時には写真を見ながら具体的な様子を伝えたり、出来る限り利用者の日頃の様子がわかるようにしている。	
68	127 ○利用者の金銭管理 利用者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			1か月ごとに出納帳のコピーと領収書を渡している。	
⑬ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
69	128 ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			西条市に合併してからは少し不安があるが、毎月来る3名の介護相談員を通じて連絡をとりあっている。	
70	131 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地域の小学生、保育所と交流があり、学校帰りに声をかけてくれる小学生もいる。また、近所の方が、野菜や果物をくださったりもする。	
71	133 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)		○		消防署や福祉施設など、特定の施設に声をかけている。	さらに、警察・交番、スーパーや商店、飲食店や喫茶店など、利用者の生活の幅が広がるよう、ホームから積極的に理解や協力を得るような働きかけが望まれる。
72	134 ○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			ボランティア、ヘルパー研修などを受入れている。また、認知症の介護相談なども受けている。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	0		
	Ⅴ その他 1. その他					
73	144 ○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防火対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			防災・避難訓練に関しては消防署と連携して計画・実施しており、報告書も提出している。年間をととして定期的の実施を計画している。家族、地域も巻き込んだ非常時連絡網を作成し、応援体制を確保している。	夜間、特に二階については、具体的な避難・誘導の手順を常に確認・確保しておくことが求められる。
⑮その他 1項目中 計		1	0	0		

ホームID 38114

評価件数	
自己	3
外部	1
家族	17

評価項目数	領域I	領域II	領域III	領域IV	計
自己(全項目)	5	13	77	40	135
自己(外部共通項目)	4	10	38	20	72
外部	4	10	38	20	72
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	13
達成率	領域I	領域II	領域III	領域IV	計
自己(全項目)	100.0%	92.3%	96.1%	95.0%	95.6%
自己(外部共通項目)	100.0%	90.0%	93.9%	95.0%	94.0%
外部	100.0%	80.0%	97.4%	95.0%	94.4%
家族	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96.8%

★ グラフの解説:

(1) 評価件数について

* 自己 … 自己評価はユニット毎に行います。自己評価を実施したユニット数を表しています。グラフに使用する達成率(「できている」と回答した率)は、複数ユニットの場合では平均値を採用しています。

* 外部 … 外部評価はユニット全てを調査しますが、評価結果は、一事業所として行うので「1」となっています。

* 家族 … 家族アンケートは利用者ご家族全員にお願いしています。記載されている数字は、返送頂いたアンケートの有効回答数を表しています。

(2) 評価項目数について

評価項目の領域は、Ⅰ 運営理念・Ⅱ 生活空間づくり・Ⅲ ケアサービス・Ⅳ 運営体制で構成されています。

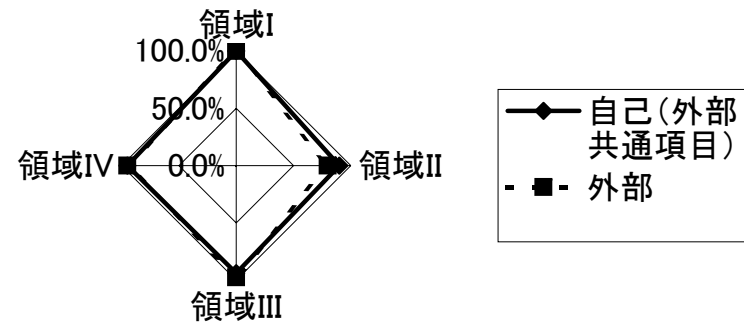
自己(全項目)の領域Ⅰでは5項目あり、全項目の合計は134項目となります。同様に、自己(外部共通項目)は、外部評価項目と同じ項目なので、4項目で、合計は71項目となります。家族アンケートは、特に領域に分けていないので、NAと表示されています。合計は13項目です。

★ グラフの見方:

* レーダーチャート … 自己評価のうち、外部評価の共通項目(71項目)を抽出し、外部評価との達成率を比較しています。

* 棒グラフ … 自己評価(134項目)、外部評価(71項目)、家族アンケート(13項目)におけるそれぞれの達成率(「できている」率)を比較しています。

領域別達成率の比較



達成率(全項目)の比較

